

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Taal-tucht en tucht-taal

De door het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam aangeboden uitspraak (1973) die de redactie in dit tijdschrift heeft moeten opnemen zonder de mogelijkheid te hebben daaraan enige taalkundige zorg te besteden, wemelt letterlijk van de taal- en stijlfouten. Ik volsta met het citeren van één alinea en ik verzoek de lezer dit proza (nog) eens aandachtig te lezen.

„Hoewel ten deze, gezien het lijden van patiënte in verband met haar leeftijd, volstrekt onaannemelijk is dat een ziekenhuisopname haar baat gebracht zou kunnen hebben en de prognose infaust zou moeten zijn, is ten deze duidelijk gebleken dat de gang van zaken bij aanvragen tot opname in een stad als B. voor het publiek onduidelijk is en dat vooral geraadpleegde artsen zoveel mogelijk deze gang dienen te verklaren en op te helderen. In dit geval heeft het daaraan zeker ontbroken, zowel door de arts G, de arts C en de consultant-neuroloog I. In het bijzonder lijkt voldoende uitleg over behandeling van de opname-aanvragen ten deze en de plaatsingsmogelijkheden te hebben ontbroken.”

Enkele van mijn taalkundige bezwaren wil ik gaarne proberen nader te concretiseren.

1. Een bijzin, welke met „hoewel” begint, behoort een tegenstelling te bevatten, tot het in de hoofdzin gestelde. In dit geval bestaat er echter geen enkele tegenstelling (noch welk ander verband ook) tussen de infauste prognose (bijzin) en de onduidelijke gang van zaken (hoofdzin).

2. „Het lijden in verband met haar leeftijd” is lelijk en bovendien niet overmatig duidelijk. Het College heeft waarschijnlijk bedoeld, dat zeker op deze leeftijd de prognose van het cerebrovasculaire accident infaust moet worden geacht. Men kan m.i. beter deze beide argumenten náást elkaar noemen (lijden én leeftijd); het verband is dan voldoende duidelijk. (Overigens: waarom wordt de ouderwetse en dubbelzinnige term „lijden” gebruikt in plaats van ziekte of aandoening?)

3. Wanneer de tekst letterlijk wordt genomen, is het naar de mening van het College „onaannemelijk dat . . . de prognose infaust zou moeten zijn”. Dat kan echter onmogelijk zo bedoeld zijn. Waarschijnlijk sluit deze mededeling over de prognose niet aan bij „onaannemelijk”, maar bij „hoewel”. Ook dan staat er echter iets anders dan bedoeld is: „zou moeten” wekt de indruk, dat patiënte, ondanks de infauste prognose, in leven is gebleven, quod non.

4. „Dat vooral geraadpleegde artsen deze gang dienen te verklaren en op te helderen” is niet, zoals er staat, „duidelijk gebleken”. Dit is immers niet een uit het onderzoek naar voren gekomen feit, maar het is de gevolgtrekking, waar het College toe gekomen is.

5. Wordt met het woord „behandeling” in de voorlaatste regel iets anders bedoeld dan met de eerder vermelde „gang van zaken”? Zo ja, dan wordt dat helaas niet nader toegelicht. Zo nee, dan zijn de woorden „in het bijzonder” niet op hun plaats en dan is hier sprake van een overbodige herhaling.

6. Tenslotte nog enkele detail-opmerkingen: wanneer men wil terugverwijzen naar „de gang van zaken”, dan kan men dat niet verkorten tot „deze gang”; het woord „ophhelderen” is niet gelukkig, want dat betekent óf ongeveer hetzelfde als verklaren (en dan is het dus overbodig) óf iets in de geest van „uitzoeken” (wat hier niet kan zijn bedoeld); het is niet „zowel . . . en”, maar „zowel . . . als”; de obsoleete term

„ten deze” had alle drie (!) keren zonder enig bezwaar achterwege kunnen blijven; in de laatste zin had moeten staan: „en over de plaatsingsmogelijkheden”.

Ik wil het echter niet bij deze wat schoolmeesterachtige opmerkingen laten, maar wil mijn kritiek ook een meer opbouwend karakter geven. Het College zou de geciteerde alinea bv. als volgt hebben kunnen formuleren:

„Gezien de aandoening en de leeftijd van patiënte is het onaannemelijk, dat zij van een ziekenhuisopname baat zou hebben gehad. De prognose zou ook dan infaust zijn geweest.

„De wijze, waarop in B de opname-aanvragen worden behandeld, blijkt echter voor het publiek volstrekt onduidelijk te zijn.

Het is mede de taak van de betrokken artsen de gang van zaken te verduidelijken en te wijzen op de beperkte plaatsingsmogelijkheden. Dat is hier noch door de artsen G en C, noch door de consultant-neuroloog I voldoende gedaan.”

In deze versie (welke 25% minder woorden telt!) komen, naar ik meen, de overwegingen van het College volledig tot hun recht.

Ik zou niet zo ver willen gaan als Mr. J. L. HELDRING, die in zijn NRC-rubriek „Dezer dagen” onlangs de stelling poneerde, dat slordigheid van taalgebruik slordigheid van denken verraadt. Ik heb dan ook niet de geringste neiging de juistheid van de uitspraak van het Tuchtcollege aan te vechten. Wat ik wél zou willen aanvechten is de geringe waarde, welke het College aan de vormgeving van zijn uitspraak blijkt toe te kennen. Ik meen, dat het daarmee aan zijn waardigheid tekort doet.

Indien de juristen uit het College niet in staat zijn de uitspraken behoorlijk te formuleren (óf het niet de moeite waard achten daar voldoende aandacht aan te besteden), zal het mirabile dictu tot de taak van de leden-geneeskundigen behoren daarop te letten.

Literatuur: Gerechtelijke uitspraken (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1167.

Zwolle, 4 augustus 1973

A. E. DENEKAMP

Een psychosomatisch dilemma

Collega POLS zal op zijn artikel (1973) wel enige reacties verwacht hebben uit de groep tot wie hij zich het meeste wendt, namelijk de huisartsen. Ik meen deze reactie te moeten geven, te meer daar collega POLS vanuit een — ik zou haast zeggen willen: typisch — specialistisch standpunt rede-neert. De psychiater, maar dit geldt uiteraard voor iedere specialist, ziet een geselecteerde groep mensen, een groep die een huisarts om diverse redenen moeilijk of slechts ten dele kan behandelen. De redenen die een huisarts doen verwijzen, zijn elders en vroeger al uitvoerig beschreven. Belangrijk is slechts, dat de specialist dient te weten dat het spreekuur van de huisarts geheel anders is dan het zijne. De patiënt, die de spreekkamer van de specialist binnenstapt, doet dit met heel andere gevoelens en motieven dan als hij naar de huisarts gaat. Bij de gang naar de huisarts is de vrees in vele gevallen nog groter dan bij die naar de specialist. De patiënt staat nog alleen met zijn somatische of psychische kwaal, met zijn pijn, zijn moeheid, zijn benauwdheid, etc. De vrees voor het onbekende, de angstaanjagende diagnose (nog versterkt door allesbehalve adequate „voorlichting” door de publiciteitsmedia) rijst levensgroot voor hem op, ja, verhindert hem